

Liebe Leserinnen und Leser,

die vorliegende Ausgabe bei **SuchtAktuell** beinhaltet im Wesentlichen Beiträge, die im Rahmen des 24. Heidelberger Kongresses zum Thema „Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung“ gehalten wurden. Es bietet sich von daher ein breites Themenspektrum, das von der Verstetigung der Behandlungsergebnisse der Psychotherapie über die Rentabilität der Suchtrehabilitation bis hin zu Ansätzen zur Weiterentwicklung des Behandlungssystems reicht. Im Einzelnen finden Sie folgende Beiträge

- Prof. Dr. J. Rief geht der Frage nach, wie Psychotherapie verstetigt werden kann. Im Bereich der Suchtbehandlung, wie auch der psychotherapeutischen Behandlung von Angsterkrankungen und mit Einschränkungen der Depressionen, ist der langfristige Behandlungserfolg belegt. Ein wichtiger Prädiktor ist der initiale Behandlungserfolg, der auch häufig langfristige Erfolge vorhersagt. Ein weiteres Merkmal für wirksame Therapien ist ein strukturierter und für den Patienten transparenter Behandlungsansatz. Daneben sind zahlreiche Umgebungsvariablen, wie auch das Vorliegen von Fertigkeiten und Ressourcen des Patienten von deutlichem Einfluss auf den Therapieerfolg. Von besonderer Bedeutung sind auch seine Erwartungen zum vermuteten weiteren Krankheitsverlauf. Von daher ist es auch erforderlich, eine realistisch-positive Erwartung im Behandlungsverlauf beim Patienten aufzubauen. Der Autor hebt hervor, dass eine auf die individuelle Problematik zugeschnittene Psychotherapie mit entsprechenden Variationsmöglichkeiten notwendig ist. Des Weiteren betont er die Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitssystem, die Nutzung neuer, kreativer Elemente zur Verbesserung der Verstetigung (z.B. Internet, Chatforen, SMS) und eine Stärkung der Psychotherapieforschung.
- Dr. R. Buschmann-Steinhage und Frau V. Pimmer behandeln das Thema „Verhaltens-

und Lebensstiländerung durch nachhaltige medizinische Rehabilitation: Wunsch und Wirklichkeit“. Dargestellt werden die Ergebnisse zum sozialmedizinischen Verlauf der Rentenversicherung sowie Katamneseerhebungen des FVS zur Suchtrehabilitation. Im weiteren wird auf Methoden zur Förderung der Lebensstiländerung eingegangen. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation spielen insbesondere in somatischen Indikationen die Patientenschulung, die Handlungs- und Bewältigungsplanung zur Verstetigung von Verhaltensänderungen, und die Nachsorge eine wichtige Rolle. Beispielhaft wird auf eine nachhaltige Förderung des Bewegungsverhaltens eingegangen und aktuelle Forschungsergebnisse werden hierzu vorgestellt. In verschiedenen Indikationsbereichen zeigte sich, dass durch den Einsatz verhaltensbezogener Techniken in die Bewegungstherapie die langfristige Bindung der Rehabilitanden an einen körperlich aktiven Lebensstil gefördert werden konnte. Vielversprechend sind hierbei auch neue telemedizinische Ansätze der Reha-Nachsorge. Die Autoren betonen, dass im Unterschied zu anderen Indikationen in der Suchtrehabilitation die Motivation zur Lebensstiländerung zentrales Reha-Ziel ist.

- Frau Prof. Dr. W. Funke spricht sich für eine Perspektivenerweiterung im Kontext des Themas „Nachhaltigkeit in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitsstörungen“ aus. Für weiterführend hält sie beispielsweise den differentiellen Ansatz einer Komponentenevaluierung, welche über die Untersuchung der Wirksamkeit des Gesamtsettings hinausgeht. Aus Sicht der Autorin ist die Behandlung von Abhängigkeitsstörungen kostengünstig mit nachgewiesenen Effekt und erfolgt von daher sozial verantwortlich. Für wichtig hält sie, dass sich die Qualitätssicherung auch am Therapeutenverhalten als bedeutender Wirkgröße orientieren muss. Für entscheidend hält sie auch, einen qualitativ hochwertigen

Nachwuchs an Fachkräften zu sichern. Hierfür bedarf es attraktiver Arbeitsplätze, wobei es wichtig ist, auch entsprechende erforderliche Fähigkeiten in einem helfenden Beruf, aktiv zu unterstützen. Des Weiteren spricht sie sich kritisch gegenüber einer neuroreduktionistischen Position aus und betont die besondere Bedeutung des Therapeuten im Behandlungsprozess.

- Frau Dr. K. Spyra et al. beschreiben den aktuellen Stand des Forschungsprojektes zur Entwicklung von „Rehabilitanden-Management-Kategorien“ (RMK) in der Sucht-Rehabilitation. Entwickelt wurde ein spezielles RMK-Assesment für den Einsatz in Rehabilitationskliniken, auf dessen Basis vier vergleichbare Bedarfsgruppen (Fallgruppen) alkoholabhängiger Rehabilitanden statistisch abgeleitet werden können. Diese Fallgruppen wurden als klinisch plausibel eingeschätzt. Im Rahmen des RMK-Konzeptes wurden Therapie-Orientierungs-Werte (TOW) für die unterschiedlichen Fallgruppen entwickelt. Dabei handelt es sich um mittlere Therapiezeiten pro Therapiemodul und Bedarfsgruppe. Hierbei sind auch Zuschläge für hervorgehobene individuelle Beeinträchtigungslagen möglich. Grundsätzlich handelt es sich bei den TOWs um orientierende – und keine festen – Vorgaben, die den Arzt oder Therapeuten bei der Entscheidungsfindung unterstützen sollen. Die aktuellen RMK-Therapie-Orientierungswerte sind auch kompatibel zu den DRV-Reha-Therapiestandards. Die TOWs werden in einem weiteren Schritt in 12 Fachkliniken auf ihre Praxisrelevanz hin überprüft. Erste Ergebnisse der Wirksamkeitsuntersuchung werden Mitte 2012 erwartet.
- Prof. J. Rehm und U. Frick untersuchen die Nachhaltigkeit der Suchtbehandlung unter gesundheitsökonomischen Aspekten. Nach den bisherigen Erkenntnissen sind – so die Schlussfolgerung der Autoren – Behandlungen von Alkoholgebrauchsstörungen zumindest kurz- und mittelfristig ökonomisch nachhaltig. Was derzeit noch fehlt sind repräsentative langfristige Studien an (ehemaligen) Patienten, welche nicht nur die Inanspruchnahme der Kosten von Suchtbehandlungen und alkoholbedingten Folgeerkrankungen messen, sondern auch weitere Kostenarten (z.B. Produktionsausfälle durch Leistungsminderungen, frühzeitige Berentung oder vorzeitige Todesfälle) mit einschließen.
- Dr. T. Effertz greift ebenfalls das Thema „Rentabilität der stationären Suchtrehabilitation von Alkoholkranken in gesundheitsökonomischen Kosten-Nutzen-Analysen“ auf. In seinem Beitrag wird insbesondere auf die Rentabilität für die Deutsche Rentenversicherung abgehoben. Zunächst geht der Autor auf methodische Fragen ein und zeigt anhand einfacher Modellrechnungen, dass die Suchtrehabilitation für eine Vielzahl unterschiedlicher Fälle die bessere Alternative im Vergleich zur Nichtdurchfüh-

Impressum

SuchtAktuell Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V.

Herausgeber: Fachverband Sucht e.V.
GCAA – German Council on Alcohol and Addiction
Walramstraße 3, 53175 Bonn,
Tel.: 0228/261555, Fax: 215885
www.sucht.de, sucht@sucht.de

Redaktion:
Dr. Volker Weissinger
Ralf Schneider
Fachverband Sucht e.V.

Erscheinungsweise: Zwei Ausgaben pro Jahr
Layout: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach
Druck: Druckpartner Moser GmbH, Rheinbach

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

ISSN 1437-1650

zung ist, selbst wenn positive Konsequenzen fragmentarisch in das Kalkül einbezogen werden. Durch die Suchtrehabilitation werden zudem negative Konsequenzen gemindert, die ansonsten in einem anderen Zweig der Sozialversicherung anfallen würden.

- S. Hoffmann beschreibt das Leistungsangebot „Modulare Arbeitsintegration bei der ambulanten Rehabilitation von Suchtkranken“ der DRV Rheinland-Pfalz für ambulante Rehabilitanden mit fehlender Schul- und/oder Berufsausbildung, drohender Kündigung oder fehlender Arbeitsintegration bzw. Arbeitslosigkeit. Für diese Versicherten können verschiedene therapeutische Leistungen angeboten werden, wie z.B. sozialrechtliche Beratung, berufliche Perspektiven, soziale Gruppenarbeit zum Umgang mit Arbeitslosigkeit oder zur beruflichen Orientierung, arbeitsplatzbezogene Interventionen mit Einzelgesprächen für den Rehabilitanden und Betriebsangehörigen oder auch Arbeitsplatztraining und Arbeitsplatzbesuche. 20 der insgesamt 120 Therapieeinheiten der ambulanten Suchtrehabilitation können hierfür berücksichtigt werden.
- Frau B. Kainz et al. stellen die Ergebnisse des Modellprojekts „Reha-Fallbegleitung bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigen mit erwerbsbezogenen Problemen“ vor, welches von der DRV Rheinland-Pfalz initiiert worden ist. Insgesamt hatten 310 Patienten im Zeitraum zwischen 01.02.2008 und dem 05.01.2010 die Einschlusskriterien (z.B. Nichtantritt einer Rehabilitation, Therapiewiederholer, arbeitsplatzbezogene Probleme) erfüllt und eine Vereinbarung zur Reha-Fallbegleitung abgeschlossen. Die Teilnehmer wurden vor, während und schwerpunktmäßig bis zu sechs Monate nach Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung individuell durch einen Reha-Fallbegleiter begleitet. 92,6 % der Teilnehmer am Fallmanagement traten die Entwöhnungsbehandlung im Vergleich zu 60,8 % der Nichtteilnehmer an. Auch nach einem Abbruch hatte fast die Hälfte noch Kontakt zu ihrem Reha-Fallbegleiter. Im Durchschnitt wurden die Patienten 6,9 Monate nach Abschluss der Entwöhnungsbehandlung vom Reha-Fallbegleiter weiterhin betreut. Die Mehrzahl der Teilnehmer bewertete die Fallbegleitung überwiegend positiv. Dies betrifft beispielsweise die Unterstützung hinsichtlich der Abstinenz und bei Krisen oder die Anbindung an das Hilfesystem/die Nachsorge sowie die Unterstützung hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung. Im Rahmen des noch laufenden Projektes soll die Erwerbssituation im Rahmen von Katamneseerhebungen noch zusätzlich erhoben werden.
- Frau S. Klemm-Vetterlein geht in ihrem Beitrag „Arbeitsprojekte für Suchtkranke“ dem Spannungsfeld aus der Gesetzgebung, der wissenschaftlichen Begleitung und der Um-

setzung vor Ort nach. Die Förderung von Arbeitsgelegenheiten ist bislang die vorrangige Finanzierungsgrundlage von Arbeitsprojekten für Suchtkranke in Nordrhein-Westfalen. Die bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichen allerdings keine langfristige Förderung von Maßnahmen für Langzeitarbeitslose. Suchtkranke gehören aber zu einer Personengruppe, die von kumulierenden Benachteiligungen betroffen ist. Besonders wichtig ist es hier, Betroffene auch an Bildung und Arbeit wieder heranzuführen. Besonderes Augenmerk sollte hierbei auch den Kindern von suchtkranken Eltern, geschlechtsspezifischen Aspekten und modularen, qualifizierenden und abschlussbezogenen Maßnahmen der Arbeitsintegration gewidmet werden.

- Prof. Dr. J. Körkel et al. befassen sich mit dem multiplen Substanzkonsum von Drogenabhängigen und leiten daraus Behandlungsimplicationen ab. Sie gehen davon aus, dass der Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen bei Drogenabhängigen der Regelfall ist. Die Autoren kritisieren, dass die existierenden Behandlungsprogramme für Klienten mit multiplen Substanzkonsum deren spezifischen Anforderungen häufig nicht gerecht werden, sei es in dem diese monosubstanzspezifisch oder substanzunspezifisch orientiert sind. Berichtet werden die Ergebnisse einer Frankfurter „Szene“ – Untersuchung bei Drogenabhängigen, die zeigen, dass der Konsum mehrerer Drogen bei diesen der Regelfall ist. Die Autoren gehen nicht davon aus, dass Drogenbehandlungen die Bereitschaft und Fähigkeit, von allen Psychodrogen und Substanzen abstinent zu leben, zu fördern vermögen. Eine realistische Therapieplanung bedarf deshalb aus ihrer Sicht der substanzspezifischen Zielabklärung, der Förderung substanzspezifischer Änderungsbereitschaft und das Vorhalten von Programmen mit unterschiedlichen Optionen. Vorgestellt wird hierzu das Konsumreduktionsprogramm KISS. Hierbei sind allerdings noch viele Fragen offen und nicht erforscht. Ungeklärt ist bislang z.B. die Frage, welcher Mix aus substanzübergreifenden und substanzspezifischen Behandlungselementen zum Einsatz kommen sollte und zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang substanzspezifische Therapieeinheiten (z.B. für Kokain, Zigaretten, Cannabis etc.) in die Behandlung einbezogen werden sollten. Entsprechend detaillierte Untersuchungen zum Konsumverhalten sollten auch bei Katamnese Berücksichtigung finden, so fordern die Autoren.
- Prof. Dr. P. Borges et al. behandeln das Thema „Marktwirtschaft und Marktpreisfindung bei der Vergütungssatzfindung“. Die Autoren gehen davon aus, dass das System der Rehabilitation in Deutschland nicht das Kriterium eines „Marktes“ erfüllt. Sie kritisieren, dass das Verfahren der Vergütungssatzfindung und der Belegungssteuerung ohne

die notwendige Systemtransparenz erfolgt und eine Preis- und Mengenfestlegung ohne unabhängige Kontrollmechanismen eine „Versorgung nach Kassenlage“ begünstigt. Sie gehen davon aus, dass das aktuelle Finanzierungs- und Behandlungssystem der Rehabilitation angesichts der demographischen Entwicklung nicht auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet ist. Die Kontingentierung müsse einer bedarfsgerechten Versorgung weichen. Auch müssten bestehende Finanzierungslücken aufgrund geringer Vergütungssatzsteigerungen in der Vergangenheit möglichst ausgeglichen werden.

- R. Schäfer stellt die Frage „Was heißt Marktpreis?“. Der Autor verweist auf die Gutachten der Wirtschaftsberatungsgesellschaft GEBERA und stellt fest, dass die Angebote und tatsächlichen Abschlüsse der letzten Jahre regelmäßig hinter den realen Kostentwicklungen zurückbleiben. Die Differenz beträgt seit dem Jahr 2005 ca. 3 % in der DRV, in der GKV ist sie doppelt so hoch. Untersuchungen des Fachverbandes Sucht e.V. zur Vergütungssatzentwicklung belegen die Aussagen des Gutachtens. Während ursprünglich die Vergütungssätze mit dem federführenden Leistungsträger auf Basis konkret erarbeiteter, differenzierter Therapiekonzepte vereinbart wurden, ist in den letzten Jahren eine verstärkte undifferenzierte Orientierung an Durchschnittspreisen zu verzeichnen. Dies birgt die Gefahr, vorhandene Qualitätsunterschiede in den Kliniken zu nivellieren. Ferner geht der Autor der Frage nach, ob es sich überhaupt um einen Markt im Bereich der Rehabilitation handelt. Anhand verschiedener Kriterien stellt er fest, dass der „Reha-Markt“ kein „vollkommener Markt“ ist, da beispielsweise die Wechselwirkung von Angebot und Nachfrage auf die Preisbildung nicht besteht. Angesichts umfassender Struktur- und Leistungsvorgaben können zudem die Kliniken ihre Kostenstruktur immer weniger selbst beeinflussen und sind damit zunehmend von externen Kostensteigerungen direkt abhängig. Für erforderlich hält der Autor es, dass eine Aufhebung des Budgetdeckels in der Rentenversicherung erfolgt.

Abschließend sei noch auf die verschiedenen Stellungnahmen des FVS (z.B. zur Reform der Arbeitsmarktinstrumente) sowie auf das Prognos-Gutachten im Auftrag der AG Med-Reha (s. Hinweis dazu im Heft) zur Anhebung des Reha-Budgets besonders hingewiesen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weisinger
Geschäftsführer des
Fachverband Sucht e.V.